

DIA NACIONAL DA PARALISIA CEREBRAL

18, 19 e 20 de Outubro 2024 - VILA REAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

DIA	DIA/SEMANA	ATIVIDADE
19	Sábado-Noite	Jantar Solidário

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome	
NIF	

MARCHA

Autónomo	<input type="checkbox"/>				
Semiautónomo	<input type="checkbox"/>				
Dependente	<input type="checkbox"/>	CR elétrica	<input type="checkbox"/>	CR Manual	<input type="checkbox"/>
Informações adicionais que considere importante referir, para o bom funcionamento da Atividade					

ALIMENTAÇÃO

<input type="checkbox"/>	Dieta geral
<input type="checkbox"/>	Dieta textura cremosa
<input type="checkbox"/>	Dieta textura mole

WC	
<input type="checkbox"/>	Autónomo
<input type="checkbox"/>	Semiautónomo
<input type="checkbox"/>	Dependente

REAÇÕES ALÉRGICAS	
<input type="checkbox"/>	Sim
Identifique pf quais as reações alérgicas	
<input type="checkbox"/>	Não

REAÇÕES ALÉRGICAS ALIMENTARES	
<input type="checkbox"/>	Sim
Identifique pf quais as reações alérgicas	
<input type="checkbox"/>	Não

Data de Inscrição	
Assinatura	